

геморрагии определяет актуальность первичной профилактики кровотечений из варикозных вен пищевода (ВРВП) и желудка. Цирроз печени (ЦП), тромбоз воротной вены, хронический панкреатит с преимущественным поражением головки поджелудочной железы являются основной причиной развития данного синдрома у людей трудоспособного возраста. Радикальной операцией при ЦП является трансплантация печени. Однако, в силу объективных обстоятельств, она не может быть произведена всем нуждающимся пациентам. Этот факт определяет актуальность первичной профилактики кровотечений из ВРВП и желудка. Эффективными малоинвазивными методами паллиативной помощи являются эндоскопическое склерозирование и лигирование ВРВП, трансъюгулярное внутривенное портосистемное шунтирование (TIPS), которые позволяют значительно увеличить сроки выживаемости и улучшить качество жизни пациентов с синдромом портальной гипертензии.

Цель

Ретроспективное изучение применения эндоскопического склерозирования ВРВП исходя из структуры и распространенности данной патологии среди пациентов отделения хирургической гепатологии УЗ «Гомельская областная специализированная клиническая больница».

Материал и методы исследования

Ретроспективно была оценена эффективность эндоскопического склерозирования у 466 пациентов с варикозным расширением вен абдоминального и нижнегрудного отдела пищевода, за период 2012–2014 гг. Средний возраст составил 55,31 лет, при этом мужчин было 219 (47,2 %), женщин — 246 (52,8 %). Эндоскопическое склерозирование проводилось 0,5 % раствором этоксисклерола 12 мл в четыре точки паравазально. Все пациенты поступали в плановом порядке для лечебной склеротерапии ВРВП. Следует отметить, что осложнений склеротерапии не наблюдалось.

Результаты исследования и их обсуждение

Основным заболеванием у 446 (95,71 %) пациентов с ВРВП явился цирроз печени. Цирроз печени вирусной этиологии В был у 26 (5,57 %), вирусной этиологии С — у 62 (13,3 %), сочетание В и С — у 6 (1,29 %) пациентов. ВРВП как осложнение хронического индуративного панкреатита — у 11 (2,36 %), тромбоза воротной вены — 8 (1,71 %). Для определения степени ВРВП мы используем классификацию А. Г. Шерцингера (1986 г.). ВРВП пищевода 1 степени было у 125 (26,82 %) пациентов, второй степени — 243 (52,15 %), третьей степени — 98 (21,03 %). У 26 (5,57 %) пациентов в анамнезе были эпизоды кровотечений из ВРВП, у 8 (1,72 %) — в анамнезе пять и более лет назад операции азигопортального разобщения.

Дважды склерозирование было произведено 79 (16,95 %) пациентам, трижды — 19 (4,08 %), пять раз — 4 (0,86 %). Пациенты с рецидивирующими геморрагиями были старше 50 лет. Все пациенты отмечают улучшение качества жизни, снижение частоты и интенсивности эпизодов кровотечения.

Заключение

1. Эндоскопическое склерозирование вен пищевода является эффективным методом профилактики кровотечений портального генеза.
2. Склеротерапия ВРВП на сегодняшний день в нашей стране остается одним из массовых методов профилактики кровотечения из ВРВП.
3. Рецидивы кровотечения из ВРВП в нашем исследовании преобладали у пациентов старшей возрастной группы. В данных случаях они связаны вероятнее всего с сочетанным воздействием возрастных атрофических изменений, недостаточностью нижнего пищеводного сфинктера и портальной гипертензии на стенку вен пищевода.

УДК 616.367:616.342-006.52

ПАПИЛОСФИНКТЕРОТОМИЯ В ЛЕЧЕНИИ ХОЛЕДОХОЛИТИАЗА

Берещенко В. В., Шебушев Н. Г.

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

Учреждение здравоохранения

«Гомельская областная специализированная клиническая больница»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

По данным литературы частота обнаружения камней в магистральных желчных протоках, в зависимости от возраста, встречается от 17,3 до 28,1 %. В структуре постхолецистэктомического синдрома холедохолитиаз отмечается у 40–57 % пациентов.

Впервые эндоскопическая папилосфинктеротомия (ЭПСТ) была разработана и внедрена в 1974 г. независимо друг от друга М. Classen в ФРГ и К. Kawai в Японии. В СССР о первой операции на большом сосочке двенадцатиперстной кишки (БСДК) сообщили Д. Ф. Благовидов с соавт. в 1976 г. ЭПСТ является эффективным методом лечения холедохолитиаза, а у пациентов с высоким риском оперативных вмешательств, порой единственным и окончательным методом лечения.

Цель

Изучение применения эндоскопической папилосфинктеротомии у пациентов с холелитиазом в отделении хирургической гепатологии УЗ «Гомельская областная специализированная клиническая больница».

Материал и методы исследования

Проведен ретроспективный анализ выполненных ЭПСТ у пациентов с холедохолитиазом, находившихся на лечении на базе областного центра хирургической гепатологии за период 2012–2014 гг.

Результаты исследования и их обсуждение

За отчетный период выполнено 66 ЭПСТ у пациентов с холедохолитиазом, в том числе осложненных механической желтухой 18 (27,3 %). Женщин было 60 (90,9 %), мужчин — 6 (9,1 %). Средний возраст пациентов составил 54,6 лет. У 13 (19,7 %) пациентов на момент госпитализации в отделение в анамнезе уже была произведена холецистэктомия. У 4 (6,1 %) пациентов холедохолитиаз сочетался со стриктурой холедоха. Частота встречаемости конкрементов в магистральных желчных протоках по данным нашего отделения за три года составила 6,2 % от всех оперированных пациентов с желчекаменной болезнью.

В первые сутки, с момента поступления, ЭПСТ была выполнена 38 (57,6 %) пациентам, на вторые сутки — 21 (31,8 %) больным. Операцию проводили под местной анестезией с предварительной премедикацией с помощью фиброгастродуоденоскопа «Olympus», литэкстракцию — корзинкой Дормиа. Большинство конкрементов через папилотомическое отверстие отходили самостоятельно. Эндоскопическая ретроградная холангиопанкреатограмма выполнена у 10 (15,2 %) пациентов. ЭПСТ потребовалась произвести дважды 9 (13,6 %) пациентам, а трижды — 7 (10,6 %). Контроль за отхождением конкрементов осуществляли визуально и с помощью ультразвукового исследования на следующий день. Лапароскопическая холецистэктомия по поводу калькулезного холецистита после ЭПСТ выполнена 28 пациентам.

Умерло 2 пациента (средний возраст 68,4 лет).

Выводы

1. Эндоскопическая папилосфинктеротомия с литоэкстракцией является эффективным малоинвазивным методом лечения холедохолитиаза.

2. Как правило, она выполняется как первый этап лечения желчекаменной болезни при наличии конкрементов в магистральных желчных протоках и желчном пузыре.

УДК 323.28(100)

ПРОБЛЕМЫ ПРОТИВОДЕЙСТВИЯ ТЕРРОРИЗМУ В СОВРЕМЕННОМ МИРЕ

Бетанов И. О.

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Терроризм представляет собой одно из самых опасных и сложных явлений современности, приобретающее все более угрожающие масштабы. Его проявления обычно влекут массовые человеческие жертвы, разрушение материальных и духовных ценностей, не поддающихся порой воссозданию, он порождает недоверие и ненависть между социальными и национальными группами, которые иногда невозможно преодолеть в течение жизни целого поколения.

Цель работы

Рассмотреть современное состояние борьбы с терроризмом на международной арене.

Основная часть

В основе терроризма лежит насилие. Сложились три типа теорий, объясняющих истоки насилия. Первый тип объединяет те концепции, которые выводят насилие из природы человека. Вся история человеческой цивилизации связана с насилием. Первейший закон природы это борьба за существование. Второй тип теорий выводит применение насилия из экономических и социальных условий жизни общества. Еще Аристотель указывал на то, что в основе насилия лежит неспособность власти ус-